



全新修订更加实用
赠送考试操作光盘

依据 2006 年全新大纲编写

系国家中医药管理局中医师资格认证中心唯一指定用书

中医执业医师

医师资格考试实践技能考试指南

主编 谭达全 何清湖

中国中医药出版社

中医执业医师资格考试 实践技能考试指南

主编 谭达全 何清湖

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医执业医师资格考试实践技能考试指南/谭达全, 何清湖主编. —北京:
中国中医药出版社, 2006. 3 (2007. 4 重印)

ISBN 978-7-80156-976-9

I. 中... II. ①谭... ②何... III. 中医师—资格考核—自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 013981 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码: 100013
传真: 64405750
北京市卫顺印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 21.75 字数 542 千字
2007 年 4 月第 2 版 2007 年 4 月第 6 次印刷
书号 ISBN 978-7-80156-976-9

*

定价: 48.00 元
网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

《中医执业医师医师资格考试实践技能考试指南》

编 委 会

主 审 蔡光先 尤昭玲

主 编 谭达全 何清湖

副主编 陈新宇 成战鹰 刘建和 梁伯进 罗会斌

编 委 (按姓氏笔画排列)

万 胜	兰红勤	成战鹰	朱镇华	刘建和
刘朝圣	李 点	李江山	李宇明	李鑫辉
何清湖	张炳填	陈新宇	贺泽龙	姚欣艳
唐兴荣	梁伯进	彭楚湘	喻 斌	喻 嵘
舒 兰	游柏稳	谢梦洲	谢海波	雷晓明
谭达全	瞿岳云			

前 言

自1999年以来,根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部颁布的《医师资格考试暂行办法》的有关规定,我国全面开展了执业医师资格考试工作,中医执业医师资格考试亦列入其中,这对我国中医师队伍的建设、规范中医医疗管理和提高整体中医医疗水平起到了积极的促进作用。中医执业医师资格考试包括实践技能考试和医学综合笔试两个部分,先考实践技能,实践技能考试合格的考生才能持实践技能考试合格证书参加医学综合笔试,考试合格者才可授予中医执业医师或执业助理医师资格。

中医执业医师资格实践技能考试是在卫生部医师资格考试委员会领导下,具体由国家中医药管理局中医师资格认证中心负责,省级医师资格考试领导小组根据各辖区考生情况及专业特点,依据中医医师资格实践技能考试大纲,负责实施考试工作。为了帮助考生熟练地掌握各项实践技能、诊疗知识及其考试内容,提高复习效率和考试通过率,并通过以考促学,提高中医执业医师队伍的整体医疗业务素质和临床诊疗水平,加强医师队伍建设,我们特组织一批有多年指导中医临床教学、考试和评卷经验的专家编纂此书,以飨读者。

本书紧扣《2006年中医医师资格实践技能考试大纲》,按实践技能考试的程序分为第一站辨证论治、第二站基本操作和第三站临床答辩,后附考试工作相关知识与要求,具体中、西医诊疗知识(中医病证的辨证论治、西医常见疾病的诊断和处理原则)、技能和操作规则依据新世纪全国高等中医药院校规划教材(普通高等教育“十五”国家规划教材),书中附有部分针对性的临床思维练习案例,可供考生进行练习与思考。对于一些中、西医诊疗基本操作,虽然该书比较详细地介绍了常规操作程序和方法,但毕竟是文字介绍,还需考生在临床实践中加强正规操作练习,才能胸有成竹。

中医执业医师资格考试在我国实行时间不长,考试的方法、内容和组织还需不断完善。此书是在2006年版的基础上修订而成,但书中疏漏之处在所难免,还望各位专家和广大读者提出宝贵意见,以便修订再版时完善。

编 者

目 录

第一站 辨证论治	(1)
第一章 中医常见病证	(3)
第一节 感冒	(3)
第二节 咳嗽	(4)
第三节 哮喘	(6)
第四节 喘证	(9)
第五节 肺胀	(11)
第六节 肺痿	(13)
第七节 胸痹	(15)
第八节 心悸	(17)
第九节 胃痛	(19)
第十节 泄泻	(21)
第十一节 痢疾	(23)
第十二节 腹痛	(25)
第十三节 胁痛	(27)
第十四节 黄疸	(28)
第十五节 鼓胀	(30)
第十六节 积聚	(33)
第十七节 水肿	(34)
第十八节 淋证	(37)
第十九节 消渴	(39)
第二十节 癭病	(41)
第二十一节 眩晕	(43)
第二十二节 头痛	(44)
第二十三节 中风	(47)
第二十四节 痹证	(50)
第二十五节 不寐	(52)
第二十六节 血证	(53)
第二十七节 郁证	(58)
第二十八节 呕吐	(61)
第二十九节 便秘	(63)
第三十节 腰痛	(64)
第三十一节 虚劳	(66)
第三十二节 有机磷农药中毒	(69)

第三十三节 肠痈	(71)
第三十四节 颈椎病	(72)
第三十五节 疔腮	(74)
第三十六节 急惊风	(76)
第三十七节 小儿泄泻	(78)
第三十八节 疳证	(80)
第三十九节 崩漏	(82)
第四十节 绝经前后诸证	(85)
第二章 辅助检查的参考值及临床意义	(87)
第一节 心电图	(87)
第二节 X线片	(92)
第三节 实验室检查	(95)
第二站 基本操作	(115)
第三章 体格检查	(117)
第一节 基本检查方法	(117)
第二节 一般检查	(119)
第三节 头颈部检查	(125)
第四节 胸部检查	(128)
第五节 腹部检查	(133)
第六节 脊柱、四肢检查	(138)
第七节 神经系统检查	(139)
第四章 中医基本操作	(142)
第一节 望诊	(142)
第二节 闻诊	(157)
第三节 切诊	(161)
第四节 常用针灸穴位的定位与临床应用	(177)
第五节 常见急症的针灸技术应用	(199)
第六节 常用针法	(210)
第七节 常用灸法	(216)
第八节 推拿手法	(220)
第九节 拔罐法	(224)
第五章 西医基本操作	(227)
第一节 基本心肺复苏术	(227)
第二节 无菌操作	(228)
第三节 常用西医基本操作技能	(230)
第三站 临床答辩	(233)
第六章 病史采集	(235)
第一节 中医常见病的病史采集	(235)
第二节 西医常见病的病史采集	(245)

第七章 中医临床答辩	(255)
第八章 西医临床答辩	(255)
第一节 上呼吸道感染	(255)
第二节 急性气管 - 支气管炎	(256)
第三节 慢性支气管炎	(257)
第四节 支气管哮喘	(258)
第五节 肺炎	(259)
第六节 肺结核	(261)
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(263)
第八节 充血性心力衰竭	(266)
第九节 心律失常	(269)
第十节 急性胃炎	(273)
第十一节 慢性胃炎	(273)
第十二节 消化性溃疡	(274)
第十三节 上消化道出血	(275)
第十四节 细菌性痢疾	(277)
第十五节 急性胰腺炎	(278)
第十六节 胆囊炎	(279)
第十七节 病毒性肝炎	(280)
第十八节 肝硬化	(282)
第十九节 胃癌	(284)
第二十节 急性肾小球肾炎	(285)
第二十一节 慢性肾小球肾炎	(286)
第二十二节 急性肾盂肾炎	(287)
第二十三节 慢性肾盂肾炎	(288)
第二十四节 糖尿病	(288)
第二十五节 甲状腺功能亢进症	(290)
第二十六节 高血压病	(292)
第二十七节 缺铁性贫血	(293)
第二十八节 脑出血	(294)
第二十九节 风湿热	(295)
第三十节 类风湿性关节炎	(296)
第三十一节 有机磷农药中毒	(297)
第三十二节 急性阑尾炎	(299)
第三十三节 桡骨前段 1/3 骨折	(300)
第三十四节 颈椎病	(301)
第三十五节 流行性腮腺炎	(302)
第三十六节 小儿惊厥	(303)
第三十七节 小儿腹泻	(305)

第三十八节 功能失调性子宫出血	(306)
第三十九节 围绝经期综合征	(307)
第九章 医德医风	(309)
第一节 医德医风考试范围	(309)
一、中华人民共和国医务人员医德规范及实施办法	(309)
二、关于在医疗活动中严禁临床促销费开单费等回扣行为的通知	(310)
第二节 医德医风模拟试题	(311)
附篇	(313)
一、中医执业医师资格实践技能考试工作整体安排	(313)
二、中医、中西医结合执业医师资格实践技能考试实施方案	(316)
三、中医执业医师资格实践技能考试病历书写格式	(319)
四、中医执业医师资格实践技能考试第一站辨证论治试题答题卡样式	(322)
五、中医执业医师资格实践技能考试样题	(324)

第一站 辩证论治

第一章 中医常见病证

第一节 感 冒

【病证特点】

临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为特征者可诊断为感冒。该病多发于冬春两季。

【类证鉴别】

1. 感冒与风温

感冒发热多不高或不发热，病势轻，不传变，服解表药后多能汗出热退、脉静身凉，病程短，预后良好；风温病势急骤，寒战发热，汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸痛，头痛较剧，甚至可见神昏、惊厥、谵妄等传变入里的证候。

2. 普通感冒与时行感冒

普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变；时行感冒病情较重，发病急，全身症状明显，可发生传变，化热入里，继发或合并其他病，具有广泛的传染性和流行性。

【辨证论治】

1. 风寒束表证

症状：恶寒重，发热轻，无汗，周身酸痛，鼻塞声重，流清涕，咳嗽，痰白质稀，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表。

方药：荆防败毒散（荆芥、防风、生姜、柴胡、薄荷、川芎、桔梗、枳壳、茯苓、羌活、独活、甘草）或荆防达表汤（荆芥、防风、苏叶、白芷、橘红、杏仁、赤茯苓、生姜、葱白、炒建曲）。

2. 风热犯表证

症状：身热较著，微恶风，汗出口干，头胀痛，鼻塞，流黄浊涕，咽痛，咳嗽，痰稠，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散（银花、连翘、荆芥、薄荷、豆豉、芦根、牛蒡子、生甘草）或葱豉桔梗汤（葱白、豆豉、薄荷、连翘、栀子、竹叶、桔梗、甘草）。

3. 暑湿伤表证

症状：发热，汗出热不解，身体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦，口渴，胸闷欲呕，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

方药：新加香薷饮（银花、连翘、香薷、厚朴、扁豆）。

4. 气虚感冒

症状：恶寒较甚，发热无汗，头痛身楚，咳嗽，痰白；咯痰无力，平素神疲体弱，气短懒言，反复易感，舌淡苔白，脉浮无力。

治法：益气解表。

方药：参苏饮（人参、紫苏叶、葛根、前胡、法夏、茯苓、枳壳、橘红、桔梗、甘草、木香、生姜、大枣）。

5. 阴虚感冒

症状：身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干渴，干咳少痰，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴解表。

方药：加减葳蕤汤（葳蕤、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、炙草、大枣）。

【病案举例】

李某，男，20岁，学生。2004年10月25日初诊。昨天下午因受凉于今晨7点左右突发高热，伴头痛，微恶寒，鼻塞，流浊涕，咽痛。T 39.1℃，P 96次/分，R 20次/分，BP 120/70mmHg，神清，精神差，面红，咽部充血，双侧扁桃体Ⅰ度肿大，双肺呼吸音稍粗，心率96次/分，律齐，无杂音。舌红，苔薄黄，脉浮数。血常规：WBC $11.4 \times 10^9/L$ ，N 80%；胸片示：双肺纹理增粗。

辨病辨证依据：患者以高热、微恶寒、头痛、鼻塞、流浊涕、咽痛等为临床表现，可诊为感冒，属风热犯表证。风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，故见发热、微恶寒，风热上扰则头痛；风热之邪熏蒸清道，肺气不宣，故见咽痛，鼻塞，流浊涕；舌红、苔薄黄、脉浮数为风热侵于肺卫之征。

西医诊断依据：①有外感病史；②有发热、微恶寒、头痛、鼻塞、咽痛等症状；③体查：T 39.1℃，咽部充血，双侧扁桃体Ⅰ度肿大，双肺呼吸音稍粗；④血常规示：白细胞总数、中性粒细胞增高；X线胸片示：双肺纹理增粗。

入院诊断：中医诊断：感冒（风热犯表证）。

西医诊断：急性上呼吸道感染。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散加减。

银花 15g 连翘 15g 竹叶 10g 荆芥 10g 牛蒡子 10g 薄荷 6g（后下） 生石膏 20g（包煎） 菊花 10g

水煎，每日1剂，分2次服。

第二节 咳 嗽

【病证特点】

临床以咳嗽、咯痰为主要表现者可诊断为咳嗽，可分为外感、内伤两大类。

【类证鉴别】

咳嗽与咳喘：咳嗽仅以咳嗽为主要临床表现，不伴喘的症状；咳喘则咳而伴喘，常因咳嗽反复发作，由咳致喘，临床以咳喘并作为特点。

【辨证论治】

1. 外感咳嗽

(1) 风寒袭肺证

症状：咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰稀薄色白，常伴鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸楚，或见恶寒发热、无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：三拗汤合止嗽散（麻黄、杏仁、甘草、紫菀、百部、荆芥、桔梗、陈皮、白前）。

(2) 风热犯肺证

症状：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咯痰不爽，痰黏稠或稠黄，咳时汗出，常伴鼻流黄涕，口渴，头痛，肢楚，或见恶风身热等表证，舌苔薄黄，脉浮数或滑数。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮（桑叶、菊花、薄荷、连翘、桔梗、杏仁、甘草、芦根）。

(3) 风燥伤肺证

症状：干咳，连声作呛，喉痒，唇鼻干燥，无痰或痰少而黏连成丝，不易咯出，或痰中带有血丝，口干，初起或伴鼻塞、头痛、微寒、身热等表证，舌苔薄白或薄黄，质红干而少津，脉浮数或小数。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

方药：桑杏汤（桑叶、豆豉、杏仁、象贝母、南沙参、梨皮、山栀）。

2. 内伤咳嗽

(1) 痰湿蕴肺证

症状：咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多，因痰而嗽，痰出咳平，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，每于早晨或食后则咳甚痰多，进甘甜油腻食物加重，胸闷，脘痞，呕恶，食少，体倦，大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。

治法：燥湿化痰，理气止咳。

方药：二陈平胃散合三子养亲汤（半夏、茯苓、陈皮、甘草、苍术、川朴、苏子、白芥子、莱菔子）。

(2) 痰热郁肺证

症状：咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多，质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或吐血痰，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有身热、口干欲饮，舌苔薄黄腻，质红，脉滑数。

治法：清热肃肺，豁痰止咳。

方药：清金化痰汤（桑白皮、黄芩、山栀、知母、贝母、瓜蒌、桔梗、麦冬、橘红、茯苓、甘草）。

(3) 肝火犯肺证

症状：上气咳逆阵作，咳时面赤，咽干口苦，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮条，胸胁胀痛，咳时引痛，症状可随情绪波动增减，舌苔薄黄少津，脉弦数。

治法：清肺泻肝，顺气降火。

方药：加减泻白散合黛蛤散（桑白皮、地骨皮、知母、黄芩、甘草、桔梗、青皮、陈皮、青黛、海蛤壳）。

(4) 肺阴亏耗证

症状：干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中夹血，或声音嘶哑，口干咽燥，或午后潮热，颧红，手足心热，盗汗，起病缓慢，日渐消瘦，神疲，舌质红少苔，脉细数。

治法：滋阴润肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤（沙参、麦冬、花粉、玉竹、百合、桑叶、扁豆、甘草）。

【病案举例】

张某，女，40岁，工人，2004年9月20日初诊。1个半月前因与家人争吵后出现咳嗽，呈阵发性，咳时面红，痰少质黏难咯，咳时痛引两胁，口干苦。1个多月来自服各种止咳化痰药物，症状未见好转。T 36.5℃，P 92次/分，BP 130/70mmHg，神清，精神欠佳，咽部充血，双侧扁桃体不肿大，双肺呼吸音清，心率92次/分，律齐，无杂音，舌红，苔薄黄，少津，脉弦数。血常规：WBC $6.7 \times 10^9/L$ ，N 70%；胸片：双下肺纹理增粗。平素性情抑郁，喜太息。既往有慢性支气管炎病史2年。

辨病辨证依据：患者以咳嗽，呈阵发性，咳时面红，痰少质黏难咯，咳时痛引两胁，口干苦等为主要表现，可诊断为咳嗽，属肝火犯肺证。肝气郁结化火，上逆侮肺，肺失肃降，以致气逆作咳；肝火上炎，故咳时面红，口干苦；木火刑金，炼液成痰，故痰黏难咯，肝脉布两胁，上注于肺，肝肺络气不和，故咳时痛引两胁。舌红苔薄黄少津、脉弦数皆为肝火肺热之征。

西医诊断依据：①有慢性咳嗽史；②症见咳嗽，呈阵发性，咳时面红，痰少质黏难咯；③体查：咽部无充血，扁桃体无肿大，双肺呼吸音清；④胸片示双下肺纹理增粗。

入院诊断：中医诊断：咳嗽（肝火犯肺证）。

西医诊断：慢性支气管炎。

治法：清肺泻肝，顺气降火。

方药：加减泻白散合黛蛤散。

桑白皮 15g 地骨皮 15g 知母 10g 黄芩 10g 桔梗 10g 青皮 10g 陈皮 10g 海蛤壳 15g 丹皮 10g 郁金 15g

水煎，每日1剂，分2次服。

第三节 哮 病

【病证特点】

临床以发作时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧为主要表现者可诊断为哮病。

【类证鉴别】

1. 哮喘与喘证

二者都有呼吸急促的表现，但哮喘必兼喘，而喘未必兼哮。哮指声响言，喉中有哮鸣音，是一种反复发作的独立疾病；喘指气息言，为呼吸气促困难，是多种肺系急、慢性疾病的一个症状。

2. 哮喘与支饮

支饮亦可表现为痰鸣气喘，多由慢性咳嗽经久不愈，逐渐加重而成，病情时轻时重，发作与间歇的界限不清，咳嗽与气喘同时存在；哮喘的发作间隙与发作界限清楚，起病突然，缓解迅速，喉间哮鸣有声，咳嗽轻微或不咳。

【辨证论治】

1. 发作期

(1) 冷哮证

症状：呼吸急促，喉中哮鸣如水鸡声，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰少咯吐不爽，色白而多泡沫，口不渴，或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒怕冷，舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。

治法：温肺散寒，化痰平喘。

方药：射干麻黄汤（射干、麻黄、干姜、细辛、半夏、紫菀、款冬、五味子、甘草、大枣）或小青龙汤（麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子）。

(2) 热哮证

症状：气粗息涌，喉中痰鸣如吼，胸高胁胀，咳呛阵作，咳痰色黄或白，黏浊稠厚，排吐不利，烦闷不安，汗出，面赤，口苦，口渴喜饮，不恶寒，舌苔黄腻，质红，脉滑数或弦滑。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤（麻黄、黄芩、桑白皮、杏仁、半夏、款冬花、苏子、白果、甘草）或越婢加半夏汤（麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草、半夏）。

(3) 寒包热哮证

症状：喉中哮鸣有声，胸膈烦闷，呼吸急促，喘咳气逆，咯痰不爽，痰黏色黄，烦躁发热，恶寒无汗，身痛，口干欲饮，大便干，苔白腻罩黄，舌尖边红，脉弦紧。

治法：解表散寒，清化痰热。

方药：小青龙加石膏汤（麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子、石膏）或厚朴麻黄汤（厚朴、麻黄、石膏、杏仁、半夏、五味子、干姜、细辛）。

(4) 风痰哮证

症状：喉中痰涎壅盛，声如拽锯，或如哨笛声，喘急胸满，但坐不得卧，咯痰黏腻难出，面色青黯，起病多急，常倏忽来去，发前自觉鼻、眼、耳发痒，喷嚏，鼻塞流涕，胸部憋塞，随之迅速发作，舌苔厚腻，脉滑实。

治法：祛风涤痰，降气平喘。

方药：三子养亲汤（白芥子、苏子、莱菔子）。

(5) 虚哮证

症状：喉中哮鸣如鼾，声低，气短息促，动行喘甚，发作频繁，甚则持续喘哮，口唇、爪甲青紫，咯痰无力，痰涎清稀，面色苍白，口干不渴，形寒肢冷，舌淡，脉沉细。

治法：补肺纳肾，降气化痰。

方药：平喘固本汤（党参、五味子、冬虫夏草、胡桃肉、沉香、灵磁石、脐带、苏子、款冬花、法夏、橘红）。

2. 缓解期

(1) 肺脾气虚证

症状：自汗，怕风，常易感冒，倦怠无力，食少便溏。气短声低，或喉中常有轻度哮鸣音，咳痰清稀色白，面色㿠白，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：健脾益气，补土生金。

方药：六君子汤（党参、白术、茯苓、陈皮、法夏、甘草）。

(2) 肺肾两虚证

症状：短气息促，动则为甚，咯痰质黏起沫，心慌，脑转耳鸣，腰酸腿软，劳累后喘哮易发。或伴畏寒，肢冷，自汗，面色苍白，舌苔淡白，质胖嫩，脉沉细；或颧红，烦热，口干，舌质红少苔，脉细数。

治法：补肺益肾。

方药：生麦地黄汤合金水六君煎（人参、麦冬、五味子、地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻、当归、半夏、陈皮、甘草）。

【病案举例】

郑某，女，60岁，干部，2004年10月26日初诊。3天前因受凉出现发作性喘息，喉中痰鸣，在家自服舒弗美（茶碱缓释片），症状未见明显减轻，胸闷，咳嗽，咯黄色黏痰，咯吐不利，面赤，汗出，口渴喜饮。T 37℃，P 90次/分，R 24次/分，BP 120/80mmHg，神清，精神差，表情痛苦，端坐呼吸，喉间可闻及哮鸣音，双肺满布哮鸣音，心率90次/分，律齐，无杂音。舌质红，苔黄腻，脉滑数。血常规：WBC $8.4 \times 10^9/L$ ，N 68%，Hb 124g/L，PLT $130 \times 10^9/L$ 。胸部X线片示：两肺透亮度增加，呈过度充气状态。既往有哮喘病史30余年。

辨病辨证依据：患者以喘息、喉中痰鸣、胸闷、咳嗽等为主要表现，可诊为哮证，属热哮证。外感风寒，内蕴不解，郁而化热，邪热壅肺，炼液成痰，痰热互结，肺失清肃，肺气上逆，故见喘息，喉中痰鸣，咳嗽；热蒸液聚生痰，痰热胶结，故咯痰色黄，黏稠难咯；痰火郁蒸则胸闷，面赤，汗出，口渴喜饮；舌质红，苔黄腻，脉滑数，均是痰热内蕴之征。

西医诊断依据：①有反复发作喘息、喉中痰鸣病史；②有发作性喘息、喉中痰鸣、胸闷、咳嗽等症状；③体查：端坐呼吸，喉间可闻及哮鸣音，双肺满布哮鸣音；④胸部X线片示：两肺透亮度增加，呈过度充气状态。

入院诊断：中医诊断：哮病（热哮证）。

西医诊断：支气管哮喘。

治法：清热宣肺，化痰定喘。

方药：定喘汤加减。

炙麻黄 10g 黄芩 10g 桑白皮 15g 杏仁 10g 法夏 10g 款冬花 10g 苏子 10g 白果